



Pisa, 13 maggio 2020 - Alla fine è riuscita a coronare il suo sogno di diventare mamma, nonostante la condizione di tetraplegica in cui è costretta dopo un terribile incidente stradale avvenuto circa 2 anni fa. Ma nei giorni scorsi in Aou pisana è avvenuto un piccolo miracolo: grazie al lavoro d'èquipe di quattro Unità operative: Mielolesioni (diretta da Giulia Stampacchia), Ostetricia e Ginecologia 1 (diretta da Tommaso Simoncini), Anestesia e rianimazione materno-infantile/Santa Chiara (direttore, Luigi De Simone) e Neonatologia (direttore facente funzione, Armando Cuttano), l'8 maggio è nato Daniel, con parto cesareo alla 36esima settimana + 6 giorni di gestazione.

Sia

lui che la mamma, giovane 29enne affetta da lesione cervicale completa, stanno bene e stanno per lasciare l'ospedale. Il lieto evento è stato salutato con particolare gioia perché non accade solitamente di far partorire senza problemi una mamma costretta in sedia a rotelle da una paralisi al busto e a tutti e quattro gli arti. In Aou pisana un evento del genere non accadeva da almeno 20 anni a questa parte.

Ma

la procedura è andata bene grazie al lavoro preparatorio e alla collaborazione multidisciplinare (ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, medici

riabilitatori, fisioterapisti) dei professionisti che hanno assistito la donna sia in gravidanza sia al parto.

La giovane donna era stata ricoverata nella Unità operativa Mielolesi dell'Aou pisana subito dopo la lesione midollare, per sottoporsi a un programma riabilitativo che le ha consentito di riacquistare, nel tempo, una parziale autonomia in carrozzina. L'anno successivo poi è arrivata la gravidanza che, nelle donne con lesione midollare, è un evento complesso che va attentamente seguito anche da specialisti del settore. Occorre infatti monitorare strettamente le condizioni cliniche per intervenire prontamente su possibili complicanze urologiche, cardiovascolari, respiratorie.

Considerando che le lesioni del midollo spinale hanno un'incidenza di circa 20-40 casi per milione di abitanti all'anno e che si stima un rapporto uomini/donne di 4 a 1 (dunque le donne colpite sono 5-10 per milione), e che la condizione della persona con lesione midollare, soprattutto cervicale, è caratterizzata da una vita con grandi limitazioni nelle attività fisiche, le donne che hanno il coraggio e il sostegno socio-familiare per portare avanti una gravidanza non sono molte e, ad oggi, in Italia non esistono linee guida specifiche sulla loro gestione.

C'è ad esempio l'aspetto farmacologico con la necessaria sospensione di diversi farmaci (antispastici ed analgesici), che va effettuata con gradualità, così come il trattamento delle infezioni vescicali (ricorrenti nei pazienti mielolesi): queste ed altre problematiche devono essere gestite dal medico esperto di lesioni midollari insieme al ginecologo e al neonatologo, per evitare danni al nascituro.

Anche il parto comporta notevoli difficoltà legate sia alla incapacità della paziente tetraplegica di contrarre volontariamente i muscoli sotto lesionali sia alla perdita della sensibilità, che rende difficile riconoscere l'inizio del travaglio. Ecco perché il parto va programmato e la gravidanza deve essere strettamente monitorata nell'ultimo mese.

In

conclusione, il lieto evento appena avvenuto in Aou pisana dimostra come una persona che ha subito un grave danno neurologico possa tornare a una vita compatibile anche con la maternità, purché sia assicurata una presa in carico ospedaliera specialistica multidisciplinare, con avanzate competenze nelle mielolesioni, oltre ad un adeguato supporto sociale e familiare.